

Rastreamento do câncer do colo do útero: desafios e estratégias na coleta do exame preventivo.

Pathology of concrete structures: origins, symptoms, and interventions.

Dayana Martins Pinto¹

Késsia Artiago Gama²

Raquel Vasconcelos Barbosa de Oliveira³

Vitoria Correa Frota⁴

Orientadora: Cleomirtes da Silva Sales⁵

RESUMO

OBJETIVO: Descrever através de artigos já publicados como está sendo realizado Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e os Desafios e Estratégias na Coleta do Exame Preventivo.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão da literatura em artigos e trabalhos já publicados nas bases de dados, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados da Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: Câncer do Colo do Útero, Vacina HPV, Autocoleta do Preventivo.

RESULTADOS: Os métodos de autocoleta para o rastreamento do câncer do colo do útero expandem significativamente o acesso, reduzindo as barreiras associadas às abordagens tradicionais baseadas em profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Um dos principais desafios na coleta de amostras para rastreamento do câncer cervical reside em garantir tanto a adequação quanto a qualidade das amostras obtidas, o que é fortemente influenciado pela técnica, treinamento e experiência dos profissionais de saúde.

¹Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: dayanamartiins20@gmail.com - ORCID:0009-0000-3366-1989.

²Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: artiagokessia@gmail.com - ORCID: 0009-0003-1401-3910.

³Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: raquelvasconcelosoliv@gmail.com - ORCID: 0009-0007-3875-5432.

⁴Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO. E-mail: vitoria2002247@gmail.com - ORCID: 0009-0009-2618-5035.

⁵Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO Email: cleomirtes.sales@fametro.edu.br - ORCID: 0009-0007-5655-0182.

Palavras-chaves: Câncer, Preventivo, Autocoleta.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe through already published articles how Cervical Cancer Screening is being conducted and the Challenges and Strategies in Collecting Preventive Exams. **METHODOLOGY:** This is a literature review of articles and works already published in the databases, the search was conducted in the following databases of Scielo and Google Scholar, using the following descriptors: Cervical Cancer, HPV Vaccine, Self-Collection of Preventive Tests. **RESULTS:** Self-collection methods for cervical cancer screening significantly expand access, reducing the barriers associated with traditional health professional-based approaches. **CONCLUSION:** One of the main challenges in sample collection for cervical cancer screening lies in ensuring both the suitability and quality of the samples obtained, which is strongly influenced by the technique, training, and experience of healthcare professionals.

Keywords: Cancer, Preventive, Self-Collection.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é uma doença causada pelo crescimento anormal das células do colo do útero, geralmente devido à infecção pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo. No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, com estimativas de 16.590 novos casos em 2022, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (GENARO, 2022).

Esse desafio é agravado pelo financiamento limitado para treinamento de pessoal e instalações inadequadas, o que não apenas restringe a capacidade de coletar e processar amostras citológicas de alta qualidade, mas também limita a capacidade dos sistemas de saúde de estabelecer e manter protocolos padronizados para novas estratégias de implementação (CARVALHO, 2022).

No nível do paciente, tabus culturais, concepções errôneas sobre o câncer e atitudes fatalistas fomentam a relutância em participar do rastreamento, enquanto a baixa alfabetização em saúde e os medos em relação a um possível diagnóstico de câncer diminuem ainda mais a disposição para se submeter à coleta de amostras. Essas barreiras psicossociais estão profundamente interligadas a questões sistêmicas (GENARO, 2022).

O rastreamento é inútil na ausência de opções de tratamento sustentáveis para as anormalidades detectadas, particularmente em países de baixa e média

renda, onde a infraestrutura limitada de tratamento reforça os medos das pacientes e reduz sua motivação para participar. Essas barreiras interconectadas, em conjunto, prejudicam a eficácia, a equidade e a sustentabilidade das iniciativas de rastreamento do câncer cervical (GURGEL, 2023).

Os avanços tecnológicos apresentam uma oportunidade multifacetada para abordar as barreiras inter-relacionadas da carga de trabalho dos provedores, das limitações de financiamento e da inacessibilidade geográfica na coleta de amostras para o rastreamento do câncer cervical. Ao permitir a coleta, o armazenamento e a análise de conjuntos de dados por meio de plataformas digitais e sistemas de dados em tempo real (BOONE et al, 2020).

Para otimizar ainda mais as práticas de coleta de amostras entre os profissionais de saúde, é essencial implementar programas de treinamento estruturados que visem as diversas funções envolvidas no processo de coleta, como flebotomistas, enfermeiros e técnicos de laboratório. O treinamento abrangente deve abranger não apenas as técnicas adequadas de coleta, mas também os procedimentos de manuseio e os requisitos de documentação completa, garantindo a padronização e minimizando o risco de erros em diferentes domínios da prática clínica (NEVES et al, 2021).

A utilização de abordagens de aprendizagem participativa e em grupo, como o trabalho em duplas ou trios, exercícios de inversão de papéis e demonstrações lideradas por pares, pode promover um ambiente de conhecimento e reflexão compartilhados, permitindo que os profissionais internalizem os protocolos de forma mais eficaz e adaptem suas habilidades a cenários do mundo real (CARVALHO, 2022).

Essas estratégias interativas também facilitam o feedback crítico e o apoio mútuo, preenchendo assim as lacunas entre o conhecimento teórico e a aplicação prática. Além disso, a integração de planos claros e passo a passo de coleta de amostras e a supervisão contínua por membros experientes da equipe garantem a consistência, apoiam a adesão às melhores práticas e reforçam a precisão diagnóstica, o que é vital para orientar o tratamento adequado do paciente (CARVALHO, 2021).

Sendo assim esta pesquisa de revisão da literatura tem o objetivo descrever através de artigos já publicados como está sendo realizado o Rastreamento do

Câncer do Colo do Útero e os Desafios e Estratégias na Coleta do Exame Preventivo. Para aprimorar as práticas de coleta de amostras, aprimorar os resultados diagnósticos e promover o avanço geral do atendimento ao paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definição do Câncer de Colo do Útero

Compreender o câncer do útero, mais corretamente definido como tumor do endométrio ou do corpo uterino, tem origem no revestimento do útero, conhecido como endométrio, ou no tecido cervical, dependendo da localização específica da neoplasia. Ao contrário do câncer cervical, que envolve a transformação do tecido cervical em células malignas, o câncer do útero se desenvolve principalmente na parte superior do útero, chamada corpo uterino, ou às vezes no próprio colo do útero (BOONE et al, 2020).

A doença inclui dois tipos principais: o câncer do endométrio, mais comum e frequentemente com um prognóstico favorável, e o sarcoma uterino, uma forma mais rara que tende a ser mais agressiva. Compreender essas distinções é fundamental porque a origem e o tipo de tumor influenciam as opções de tratamento e o prognóstico, com os tumores do endométrio geralmente mais curáveis se diagnosticados precocemente. Vários fatores de risco contribuem (CARVALHO, 2022).

O câncer de colo uterino, ou câncer cervical, figura entre as principais causas de óbito entre mulheres no mundo todo, mas ao mesmo tempo, é uma das formas de câncer que podem ser mais efetivamente prevenidas. Essa doença ocorre devido ao crescimento de células anormais no colo do útero, que fica na parte inferior do órgão reprodutivo feminino, ligando o útero à vagina. A maior parte dos casos é resultante de infecções persistentes por cepas de alto risco do HPV (Papilomavírus Humano), cuja transmissão ocorre na maioria das vezes por meio de relações sexuais (GENARO, 2022).

A aceitação das mulheres em relação à realização do exame preventivo está diretamente relacionada à conscientização sobre a importância da detecção precoce. Muitas mulheres ainda enfrentam barreiras emocionais, como medo, vergonha e desconforto associados ao exame. A sensibilização deve incluir informações claras sobre os benefícios da realização do Papanicolau e a importância do rastreamento regular, que pode salvar vidas (GURGEL, 2023).

2.2 Autocoleta

A autocoleta de preventivo, como uma nova modalidade introduz um inovador especialmente no campo da saúde, unindo a ideia de prevenção com a autonomia do paciente na coleta de amostras. Essa abordagem se destaca por facilitar o acesso a exames e serviços de saúde, promovendo a detecção precoce de doenças e incentivando a responsabilidade individual em relação à saúde (BOONE et al, 2020).

A autocoleta de preventivo refere-se à prática em que a própria paciente realiza a coleta de amostras, geralmente para exames relacionados à saúde preventiva, como testagens de infecções, rastreamento de câncer ou verificações de saúde geral. Exemplos incluem kits para coleta de amostras de sangue, urina ou secreções, que podem ser enviados para análise em laboratórios. Essa prática se torna uma ferramenta importante na promoção da saúde (GURGEL, 2023).

Acessibilidade: A autocoleta facilita o acesso a exames de saúde, especialmente para pessoas que podem ter dificuldades em ir a um laboratório ou clínica, seja por questões de mobilidade, tempo ou distância. **Conveniência:** Pacientes podem realizar a coleta no conforto de suas casas, em horários que melhor se adequem à sua rotina, reduzindo a ansiedade e a resistência a procedimentos de coleta frequentemente realizados em ambientes clínicos (CARVALHO, 2022).

Autonomia do Paciente: Essa abordagem empodera os indivíduos, dando-lhes um papel ativo na gestão da própria saúde. Assim, as pessoas tendem a se envolver mais em seu cuidado. **Detecção Precoce:** Exames regulares realizados através de autocoleta podem levar à detecção de doenças em estágios iniciais, aumentando as chances de tratamento eficaz e sucesso na recuperação (BOONE et al, 2020).

Em várias áreas de saúde, a autocoleta já tem sido implementada com sucesso. **Kits:** Para a coleta de amostras para exames de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) são exemplos de autocoleta que promovem a saúde sexual e o diagnóstico precoce (GENARO, 2022).

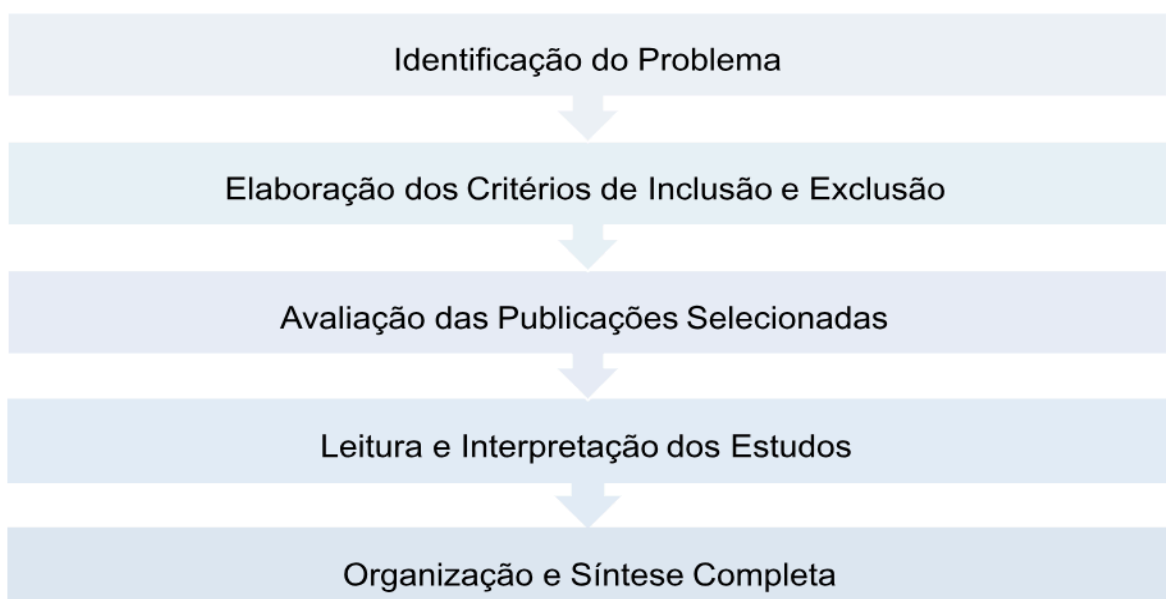
Rastreamento de Câncer: A coleta domiciliar de amostras para exames preventivos de câncer, como o Papanicolau, é uma maneira de aumentar a adesão à detecção precoce. **Saúde Geral:** Testes genéticos ou de saúde hormonal que podem ser feitos em casa se tornaram populares, permitindo que as pessoas tenham informações valiosas sobre sua saúde e predisposições (CLARO et al, 2021).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, que utiliza como técnica a Revisão da Literatura em artigos e trabalhos já publicados nas bases de dados, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados da Scielo e Google Acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: Câncer do Colo do Útero, Vacina HPV, Autocoleta do Preventivo, o cruzamento dos descritores resultou em 25 artigos no Google Acadêmico e 05 artigos pela Scielo, totalizando 30 artigos. Os resumos foram avaliados a partir do objetivo proposto por este trabalho: descrever sobre rastreamento do câncer do colo do útero: desafios e estratégias na coleta do exame preventivo (GUERRA, 2023).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais, Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO, Google Acadêmico, foram selecionados 20 artigos, sendo 16 da base de dados do Google Acadêmico e 04 da Scielo. Os critérios de exclusão levaram em consideração: 09 por não abordar sobre o Câncer de Colo do Útero, restando 11 artigos, 09 para pesquisa e 2 de métodos de metodologia, considerados para este estudo, em um quadro contendo os resultados, foram utilizados 09 artigos com os seguintes itens: Autor, idioma, bases de dados, título e resultados (BRAUCKS, 2025).

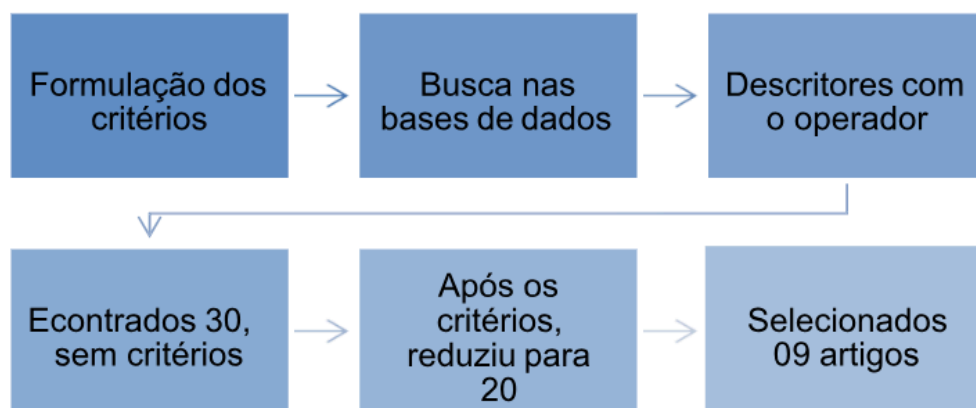
Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Os critérios para seleção incluíram artigos originais, revisões sistemáticas, estudos integrativos e relatos de casos, que fossem acessíveis gratuitamente, em português e inglês, e publicados entre 2020 e 2025, relacionados ao tema investigado. Por outro lado, foram considerados inelegíveis os artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de publicações em idiomas que não fossem o inglês ou o português.

Os artigos foram escolhidos com base nos títulos, seguidos de uma análise dos resumos e, posteriormente, uma leitura completa. Aqueles que atendiam ao tema proposto foram selecionados para o estudo. Um instrumento foi criado para coletar informações diretamente das bases de dados escolhidas para esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “Cancer” AND “Colo” AND “Útero”, foram encontrados 30 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 20. Após a análise das pesquisas, 09 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção dos artigos.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	05	04	04	44,4%
GOOGLE ACADÊMICO	25	16	05	55,6%
Total	30	20	09	100%

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor este quadro, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, idioma, bases de dados, título e resultados, com 09 artigos neste quadro contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão.

Quadro 1: Artigos selecionados neste quadro para revisão.

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1.	Boone et al, 2020, português, Revista Faculdade Multivix de Cariacica.	A Autocoleta Pode Melhorar o Controle do Câncer Cervical	Os métodos de autocoleta para o rastreamento do câncer do colo do útero expandem significativamente o acesso, reduzindo as barreiras associadas às abordagens tradicionais.
2.	Carvalho, 2021, Português, Revista Serv. Saúde	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Epidemiol	O protocolo brasileiro para rastreamento e diagnóstico da infecção por HPV enfatiza uma abordagem multifacetada que integra avaliações citológicas, moleculares e clínicas para otimizar a detecção precoce.
3.	Claro et al, 2021. Português, Revista Ciência & Saúde Coletiva	Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile	O Brasil e o Chile desenvolveram diretrizes nacionais abrangentes para a prevenção e o controle do câncer do colo do útero, refletindo seu compromisso com a redução da incidência e da mortalidade.
4.	Neves et al, 2021, Português, Revista FEBRASGO, n.1	Conceitos básicos e imunologia em vacinação. In: Programa Vacinal para Mulheres. 2a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de ginecologia e obstetrícia	No ceme dos princípios fundamentais da vacinação relevantes para a saúde da mulher está o conceito de preparação imunológica.
5.	Carvalho et al, 2022, Português, Revista Femina	Rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV: atualizações na recomendação	As diretrizes mais recentes para o rastreamento do câncer cervical enfatizam a integração do teste de DNA do HPV como ferramenta primária de rastreamento.
6.	Genaro, 2022, Português, Frontiers in Public Health	A autoamostragem para testes de vírus do papiloma humano tem o potencial de aumentar o rastreamento do câncer cervical. Uma meta- análise atualizada de estudos observacionais e	Estudos que investigam as taxas de participação na autoamostragem para testes de HPV relatam consistentemente um maior engajamento em comparação.

		ensaios clínicos randomizados	
7.	Brasil, 2023, Português, Ministério da Saúde	Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis	Os protocolos padrão para diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são multifacetados, exigindo a integração de avaliação clínica, exames laboratoriais.
8.	Brasil, 2023, Português, Ministério da Saúde	Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica	Os serviços de atenção primária envolvem a incorporação contínua de protocolos de vacinação em exames de saúde de rotina, normalizando assim a imunização contra o HPV.
9.	Gurgel et al, 2023, Português, ID on Line. Revista De Psicologia,	Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura.	As atitudes e crenças das mulheres sobre o exame de Papanicolau são moldadas por uma interação complexa de fatores culturais, sociais e pessoais.

A importância do rastreamento precoce

A identificação antecipada do câncer é fundamental para elevar as chances de cura, que podem ultrapassar 90% em tipos como o câncer de mama e do colo uterino, pois possibilita a descoberta de tumores antes que os sintomas se manifestem. Isso viabiliza intervenções menos invasivas e mais eficientes, melhora o bem-estar do paciente e diminui a taxa de óbitos. Exames como mamografias, Papanicolau e colonoscopias desempenham um papel crucial nesse processo de detecção (LIMA et al, 2024).

A realização do exame consiste na coleta de células da ectocérvice e endocérvice do colo do útero. Para efetuar esse procedimento, são utilizados quatro ferramentas essenciais: um espécule que permite a dilatação do canal vaginal e a visualização do colo uterino; uma espátula Ayre para a raspagem das células da ectocérvice; uma escova para a coleta das células da endocérvice; e uma lâmina para armazenar o material coletado (FEBRASGO, 2021).

Conclui-se que é fundamental ressaltar a vigilância do câncer de colo de útero em condições específicas que podem impactar as mulheres. As gestantes apresentam

o mesmo risco de desenvolver lesões que as mulheres que não estão grávidas, portanto, a triagem deve respeitar as diretrizes aplicáveis ao restante das mulheres na mesma idade. Nos serviços de pré-natal, é sempre recomendado que haja uma busca ativa pelo rastreamento.

O câncer do colo do útero é uma doença com um padrão de evolução bem estabelecido, caracterizada por um avanço lento, que pode ser acompanhada, diagnosticada em estágios iniciais e tratada, resultando em um prognóstico positivo. O acompanhamento dessa condição possui grande potencial para salvar vidas, além de contribuir para a diminuição de custos e alívio das demandas sobre os sistemas de saúde (WHO, 2020).

No entanto, essa forma de câncer permanece como um desafio considerável para os órgãos de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, que concentram 83% dos casos e 86% das mortes relacionadas ao câncer do colo do útero em todo o mundo, evidenciando uma forte correlação entre baixos índices de desenvolvimento humano e as dificuldades no diagnóstico precoce e na terapia dessa doença (INCA, 2020)

Conclui-se que a delimitação da faixa etária, considerando a abrangência da população-alvo, é um aspecto fundamental para as iniciativas de diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, que deve ser debatido por responsáveis pela formulação de políticas, administradores e profissionais de saúde em todos os níveis de atendimento, assim como por pesquisadores e pela comunidade médica.

A investigação em pauta enfatiza a relevância da detecção precoce e da vigilância constante no manejo do câncer do colo, destacando como a identificação inicial, por meio de Papanicolau e colonoscopias, pode aumentar as chances de um tratamento eficaz, assim como melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida das mulheres diagnosticadas (RODRIGUES et al, 2025).

No entanto, há desafios, como a dificuldade em padronizar a realização dos exames, devido às frequentes mudanças nas orientações sobre sua prática, que devem ser considerados. A compreensão desses aspectos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais eficazes, visando a prevenção e o enfrentamento do câncer de colo uterino (PIERZ, et al, 2020)

Conclui-se que existem vulnerabilidades nesse processo, especialmente na estruturação de um sistema de cuidados que garanta à paciente uma assistência

completa, com diagnóstico e tratamento adequados em tempo hábil. O pedido de como método de triagem é reconhecido como um passo essencial para que a mulher se integre na rede de atendimento oncológico através da Atenção Primária à Saúde.

Momento recomendado para vacinação contra o HPV

De acordo com Brasil (2023). No início da adolescência, idealmente a partir dos 9 anos. A vacinação precoce é crucial porque a resposta imunológica tende a ser mais forte em indivíduos mais jovens, aumentando a eficácia da vacina. De acordo com as diretrizes nacionais de saúde, administrar a vacina nesta fase não só proporciona proteção antes da potencial exposição ao HPV por meio da atividade sexual, como também garante melhor imunidade a longo prazo.

Para o Brasil, (2022). A vacinação precocemente simplifica o esquema, permitindo que os indivíduos completem a série antes da puberdade, o que é uma janela ideal para maximizar a resposta imunológica e estabelecer proteção duradoura. A idade inicial recomendada para a vacinação contra o HPV é a partir dos 9 anos para meninos e meninas, com o objetivo de prevenir infecções relacionadas ao HPV antes do início da atividade sexual.

Conclui-se que a vacinação nessa idade está alinhada às estratégias de saúde pública para reduzir a incidência de cânceres e verrugas genitais relacionados ao HPV mais tarde na vida. O esquema de vacinação varia de acordo com a idade da primeira dose: indivíduos de 9 a 19 anos geralmente recebem duas doses, com intervalo de 5 a 13 meses, o que otimiza a resposta imunológica e a conveniência.

De acordo com Neves et al (2021). Embora a maior eficácia seja observada quando a vacinação ocorre entre 9 a 14 anos, ela continua sendo benéfica para adultos até os 45 anos, especialmente se ainda não foram expostos ao HPV. Essa flexibilidade permite que os profissionais de saúde adaptem os esquemas de vacinação às necessidades individuais, enfatizando que a vacinação precoce geralmente proporciona melhor proteção, mas a vacinação tardia oferece benefícios significativos.

Conforme Boone et al, (2020). Uma das principais barreiras à realização de exames preventivos de rastreamento do câncer cervical é o acesso limitado aos serviços de saúde, que afeta desproporcionalmente indivíduos em comunidades rurais

ou carentes. O isolamento geográfico, os desafios de transporte e a escassez de profissionais ginecológicos criam dificuldades logísticas para mulheres que buscam exames de rotina.

Conclui-se que a falta de acesso é frequentemente agravada por fatores socioeconômicos, como baixa renda, falta de cobertura de seguro e emprego instável, tornando financeiramente oneroso para muitos priorizar os cuidados preventivos. Além disso, barreiras culturais e linguísticas podem impedir indivíduos de buscar exames, pois concepções errôneas sobre o câncer cervical, a estigmatização dos exames ginecológicos e as diferenças linguísticas podem minar a conscientização e a confiança nas recomendações médicas.

Já para Claro et al (2021). Essas barreiras interconectadas não apenas reduzem as taxas de rastreamento, mas também perpetuam as disparidades nos resultados do câncer cervical entre diferentes grupos demográficos. Lidar com esses obstáculos requer intervenções multifacetadas, incluindo a expansão da infraestrutura de saúde, a melhoria dos programas de educação e extensão e a implementação de reformas políticas que garantam serviços preventivos acessíveis e a preços acessíveis para todas as populações.

Conforme Neves et al (2021). As limitações do sistema de saúde impactam significativamente a coleta de exames de triagem, criando barreiras em vários níveis, incluindo alocação de recursos, capacidade da força de trabalho e infraestrutura logística. Financiamento limitado e investimento insuficiente em infraestrutura de saúde frequentemente resultam em escassez de equipamentos de triagem e ferramentas de diagnóstico necessários, dificultando que clínicas e hospitais forneçam serviços de triagem de rotina a todas as populações elegíveis.

Conclui-se que a escassez de força de trabalho, como um número inadequado de profissionais de saúde treinados, pode levar a longos tempos de espera e redução da disponibilidade de consultas, o que desencoraja os pacientes a buscarem exames preventivos. Desafios logísticos, como sistemas ineficientes de rastreamento de pacientes e coordenação fragmentada do atendimento, dificultam ainda mais a capacidade de identificar e acompanhar sistematicamente os indivíduos que necessitam de exames de triagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos principais desafios na coleta de amostras para rastreamento do câncer cervical reside em garantir tanto a adequação quanto a qualidade das amostras obtidas, o que é fortemente influenciado pela técnica, treinamento e experiência dos profissionais de saúde. A coleta inadequada de amostras pode resultar em resultados falso-negativos, levando a diagnósticos perdidos e intervenções terapêuticas tardias.

Conclui-se que esses obstáculos são ainda mais agravados quando os sistemas de saúde não possuem a infraestrutura ou o pessoal treinado necessário para apoiar a vacinação generalizada contra o papilomavírus humano (HPV) e o teste Papanicolau regular. Em resposta, estratégias como campanhas educativas comunitárias, integração do rastreamento do câncer cervical.

REFERÊNCIAS

BOONE, L. C. QUEDIMA P. G. JORDANA F. Z. O. **A Autocoleta Pode Melhorar o Controle do Câncer Cervical**, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Multivix de Cariacica.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção básica**, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Diretrizes Brasileiras Para O Rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero: Parte I - Rastreamento Organizado Utilizando Testes Moleculares Para Detecção De Dna-Hpv Oncogênico**, Brasília, DF, Ministério da Saúde 2023.

BRAUCKS, Júlia Batista et al. **Pesquisa Bibliográfica como Metodologia de Pesquisa Científica**. RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, v. 11, 2025.

CARVALHO, Carla Fabrine, et al. **Rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV: atualizações na recomendação**. Femina. Brasil, 2022.

CARVALHO, Newton Sérgio de. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV).** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 30(Esp.1):e2020790, 2021.

CLARO, Itamar Bento; LIMA, Luciana Dias de; ALMEIDA, Patty Fidelis de. **Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 10, p. 4497- 4509, 2021.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Câncer do colo do útero.** São Paulo: FEBRASGO. (Protocolo FEBRASGO _ Ginecologia, n. 8/Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica).2021.

GENARO, G. **A auto amostragem para testes de vírus do papiloma humano tem o potencial de aumentar o rastreamento do câncer cervical? Uma meta-análise atualizada de estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados.** Frontiers in Public Health, SA, PMC9773849, Dezembro, 2022.

GURGEL, L. C. **Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 46, p. 434-445, 2019. Disponível em: Acesso em 20 de março de 2023.

GUERRA, A. de L. e R. **Metodologia da pesquisa científica e acadêmica.** Revista OWL (OWL Journal) - REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO E EDUCAÇÃO, [S. I.], v. 1, n. 2, p. 149–159, 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: INCA. 2020.

LIMA, D. E. de O. B.; GEMAQUE, N. S.; NEGRÃO, C. F.; MARQUES, T. D. S. **Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou.**Revista Brasileira de Cancerologia,[S. I.], v. 70, n. 1, p. e–054393, 2024.

NEVES, N.A, KFOURI, R.A, ROBIAL, R. **Conceitos básicos e imunologia em vacinação. In: Programa Vacinal para Mulheres. 2a ed. São Paulo: Federação**

Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Cap.2, p. 6-23. (Série Orientações Recomendações FEBRASGO, no.1 /Comissão Nacional Especializada de Vacinas). FEBRASGO); 2021.

Pierz AJ, Randall TC, Castle PE, Adedimeji A, Ingabire C, Kubwimana G, Uwinkindi F, Hagenimana M, Businge L, Musabyimana F, Munyaneza A, Murenzi G. **Uma revisão de escopo: facilitadores e barreiras do rastreio do cancro do colo do útero e diagnóstico precoce do cancro da mama em ambientes de saúde da África Subsaariana.** Gynecol Oncol Representante 2020.

RODRIGUES, Cecília Felipe et al. **A detecção de tipos específicos de HPV no rastreamento e manejo do câncer cervical.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 24, p. e14987-e14987, 2024.

WHO, World Health Organization, **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem.** Geneva: WHO; 2020.